



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS)

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud
Ocupacional y Ambiental

AUTOR

Katty Maura SANCHEZ VERA

ASESOR

Rudi Amalia LOLI PONCE

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sanchez K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS) [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

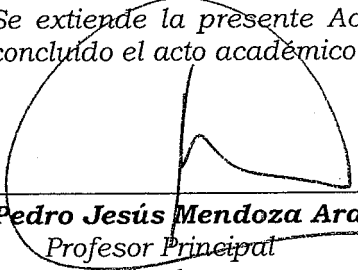


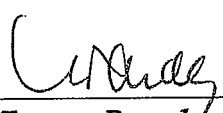
ACTA DE GRADO DE MAGISTER

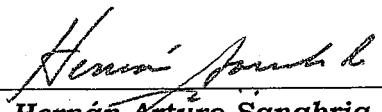
61
5
26/1

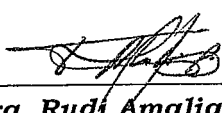
En la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de enero del año dos mil diecisiete, siendo las 15.30 horas, bajo la presidencia de la Dra. Carolina Beatriz Tarqui Mamani con la asistencia de los Profesores: Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana (Miembro), Dra. Mildred Teresa Paredes Tarazona (Miembro) Mg. Hernán Arturo Sanabria Rojas (Miembro) y la Dra. Rudi Amalia Loli Ponce (Asesora); la postulante al Grado de Magister en Salud Ocupacional y Ambiental, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis, titulada: **"PREVALENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU-IGSS)"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Salud Ocupacional y Ambiental. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación: **BUENO 16.** A continuación la Presidenta del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL** a la postulante **KATTY MAURA SÁNCHEZ VERA.**

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 16:40 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.


Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Miembro


Dra. Mildred Teresa Paredes Tarazona
Profesora Principal
Miembro


Mg. Hernán Arturo Sanabria Rojas
Profesor Principal
Miembro


Dra. Rudi Amalia Loli Ponce
Profesora Principal
Asesora


Dra. Carolina Beatriz Tarqui Mamani
Profesora Asociada
Presidenta

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

A mi amado esposo que ha sido el impulso y el pilar principal para la culminación de mi maestría, que con su apoyo constante y amor incondicional es mi amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A mi amada preciosa hija Miranda Azucena que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro, fuente de luz que impulsa mis ideales.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y por siempre darme palabras de aliento, que con su amor y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

A mis suegros, cuñadas y hermanos por su apoyo sincero e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que ayudaron en la realización de esta investigación, en especial a mi asesora Dra. Rudi Amalia Loli Ponce. Docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM, por brindarme su apoyo incondicional, la confianza y el tiempo necesario para la realización de esta investigación.

Al Mg. Miguel Hernán Sandoval Vegas. Docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM, por brindarme su tiempo y apoyo en la realización de esta investigación.

A la Dra. Carolina Beatriz Tarqui Mamani. Docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM, presidente del jurado examinador por brindarme su tiempo y apoyo en la realización de esta investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	2
1.1 Situación problemática	2
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación de la investigación	6
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del problema	9
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Salud laboral	16
2.2.2 Estrés	18
2.2.3 Historia y antecedentes del estrés	19
2.2.4 Teorías de estrés en el siglo XVII, XIX y XX	20
2.2.5 Estrés laboral	32
2.2.6 Programa Nacional SAMU – IGSS	39
2.2.7 Atención prehospitalario	41
2.3 Hipótesis	42
2.4 Variable	42
2.4.1 Identificación de variables	42
CAPITULO III: METODOLOGÍA	43
3.1 Tipo y diseño de investigación	43
3.2 Unidad de análisis	43
3.3 Población y muestra de estudio	43

3.4 Selección de la muestra	44
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.6 Análisis e interpretación de la información	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1 Resultados	49
4.2 Discusión	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pág.
1	Prevalencia de estrés laboral según grupo ocupacional en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	51
2	Prevalencia de estrés laboral según grupo etario en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	52
3	Factores asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	53

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICA N°		Pág.
1	Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU–IGSS) 2015.	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU–IGSS en el año 2015. El método que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal analítico. La población y muestra de estudio estuvo conformada por el total del personal asistencial prehospitalario en total 99. Se empleó dos instrumentos un cuestionario para la recolección de datos generales compuesta por 9 ítems y otro que fue el cuestionario abreviado de Siegrist y Meter de la universidad de Dusseldorf (1998), validado para la población española por Macías Robles et al., en el año 2003. Resultados: La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU es alto, Otro resultado relevante fue que el estrés laboral fue muy parecido en los dos grupos ocupacionales: médicos y enfermeras. Los factores asociados al estrés laboral fueron: tiempo que labora en SAMU, número de atenciones por turno y edad del personal asistencial prehospitalario. Conclusión: la prevalencia de estrés laboral es 68% en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU. La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones por turno y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU.

Palabras Claves: Prevalencia, estrés laboral, personal asistencial prehospitalario.

SUMMARY

This work of investigation was to determine the prevalence of work-related stress and associated factors in the staff of the prehospital care system program mobile emergency care - Institute of Management of Health Services SAMU-IGSS in 2015. The method that was used was quantitative, cross-sectional, observational, analytical approach. The population and sample for the study consisted of the total prehospital care staff in total 99. It was used two instruments questionnaire for general data collection with 9 items and another who was the abbreviated questionnaire Siegrist and Meter university was used Dusseldorf (1998), validated for the spanish population Macias robles et al, in 2003. Results: The prevalence of work stress in the prehospital care staff of the SAMU program is high. Another relevant result was that work-related stress was very similar in the two occupational groups: doctors and nurses. The factors associated with work stress were: time worked in SAMU, number of care per shift and age of prehospital care staff. Conclusion: the prevalence of work stress is 68% in the prehospital care staff of the SAMU program. The greater work experience, the smaller number of attentions per shift and being young are associated to the work stress in the prehospital care personnel of the SAMU program.

Keywords: Prevalence, job stress, prehospital care personnel.

PRESENTACIÓN

La existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas producto de las exigencias de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, ambiente laboral diario se encuentra afectada por agentes estresantes derivados del trabajo, lo que puede ocasionar un desequilibrio biopsicoemocional sino se aplican medidas de afrontamiento, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico se define esta situación: el estrés laboral.

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting, 2014).

El presente trabajo de investigación titulado “Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU–IGSS en el año 2015” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU–IGSS en el año 2015.

El presente trabajo consta de: Capítulo I. Introducción el cual contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos de la investigación. Capítulo II. Marco Teórico en el cual se expone los antecedentes del problema, bases teóricas, hipótesis, variables. Capítulo III. Metodología en el cual se expone tipo y diseño de investigación, unidad de análisis, población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de la información. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

De acuerdo a las estadísticas en materia de estrés laboral, los países europeos son seriamente afectados por las diversas presiones laborales que sufren en sus empleos, llegándose a la conclusión de que la actividad en el trabajo es el disparador generador del estrés laboral. En Europa las cifras más altas de trabajadores que sufren estrés laboral son Suiza con un 68% seguido de Noruega y Suecia con un 31%, seguido de Alemania con un 28%, manteniendo Holanda el menor porcentaje de estrés laboral en trabajadores. (Mac Donald, A. 2009).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2005 estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. (Mac Donald, A.2009).

En América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral también crecen año a año. Argentina es uno de los países afectados; de acuerdo al resultado de encuestas realizadas a 100 trabajadores, se reveló que el 65% de los trabajadores en Capital Federal admite que sufre estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país (Mac Donald, A. 2009).

De un total cuatro mil trabajadores encuestados en el Perú, el 78% dijo haber sufrido alguna vez de estrés laboral, producido por el exceso de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan (El 78% de trabajadores peruanos sufrió de estrés laboral en algún momento. Diario Perú 21. 2009).

A lo largo del siglo XX, el estrés se convirtió en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado con frecuencia al trabajo y a la actividad laboral. De hecho las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo han puesto de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés generadas por la experiencia laboral que suele ir asociada a consecuencias negativas. (Kristensen, T., Landsbergis, P., Johnson, Moncada, S., Serrano, Cl., Cano, E. 2007).

Para la salud, el estrés laboral representa un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud. Sin embargo, no se trata de un hecho nuevo. Lo que la investigación ha identificado como “Estrés laboral” no es más que condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas con su organización, que son causa de enfermedad. Cuando se utiliza la jerga técnica “factores psicosociales” se habla de ritmos e intensidad de trabajo, tiempos incontrolables, desconsideración, trato injusto, futuro inseguro, en definitiva de condiciones de trabajo alienantes que no permiten el aprendizaje, el crecimiento y la autonomía, y dificultan que se “ejerza” también en el trabajo de aquello que realmente somos: seres sociales y creativos capaces y deseosos de aprender y decidir sobre nuestra vida cotidiana y nuestro futuro. Y el movimiento sindical, desde hace ya siglos, sabe más que nadie de la lucha contra las condiciones de trabajo alienantes e injustas. Lo “nuevo” es pues que hoy tenemos mayor conocimiento y experiencia que nunca acerca del daño que la organización insaludable del trabajo puede provocar y hay que aprovecharlo (Kristensen, T., Landsbergis, P., Johnson, Moncada, S., Serrano, Cl., Cano, E. 2007).

En el plano laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral. Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en el de su entorno humano, familiar y social, en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone.

El área prehospitalaria es una subespecialidad de la medicina de emergencias y desastres que trata de la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario por profesionales de la salud; la atención de emergencias prehospitalarias, comprende la realización de actos encaminados a proteger la vida de las personas y consiste en la atención y estabilización del paciente enfermo o lesionado en el sitio del accidente o incidente, trasladándolo luego, con soporte básico o avanzado de vida, a un centro asistencial; constituye el momento, dentro de la historia natural de los accidentes o la enfermedad, en el que se brinda prevención secundaria, es decir, acciones dirigidas a disminuir o limitar la gravedad de las lesiones o descompensaciones; por lo que el tratamiento y traslado se convierten en un punto crucial durante esta etapa (Medicina prehospitalaria. Wikipedia. 2015).

Para superar los problemas de atención prehospitalarios y dar respuesta oportuna a las necesidades de atención médica de urgencias y emergencias prehospitalarias de la población, prioritariamente al ámbito urbano y rural de escasos recursos económicos, lo que evidencia la necesidad del desarrollo y funcionamiento de un sistema de atención móvil, que articule los servicios de urgencia y emergencia de los establecimientos de salud en sus diferentes niveles de resolución como integrantes del Sistema Nacional de Salud, es así que el gobierno de turno decide crear el 24 de diciembre del 2011 el Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencia-SAMU" Programa adscrito al Ministerio de Salud con Decreto Supremo N° 017-2011-

SA, posteriormente pasa a dirección al Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS según como consta en el decreto N° 1167.

SAMU - IGSS cuenta con la línea gratuita 106, la cual comunicará al usuario con una central de llamadas. Desde allí, profesionales de la salud clasifican los casos reportados, atendiendo con celeridad el incidente y enviando una ambulancia con personal capacitado.

El área prehospitalaria del Instituto de Gestión de servicios de Salud (IGSS) del Ministerio de Salud brinda atención en múltiples situaciones de urgencias y emergencia, donde está en riesgo la vida de las personas. El personal asistencial: médicos y enfermeras afrontan diariamente eventos de gran intensidad emocional y carga psicosocial, ya que asumen la responsabilidad en cada situación donde se pone en juego sus habilidades y destrezas para salvar una vida y actuar con serenidad frente al entorno social y familiar que esperan de ellos respuestas óptimas y rápidas, lo cual es un factor de estrés permanente y que es potenciada por los horarios de trabajo, turnos de 12 horas diurnos y nocturnos y las condiciones laborales como cambios intempestivos en los turnos de trabajo, en las bases de las ambulancias entre otros que coadyuvan a generar un clima de estrés laboral.

1.2 Formulación del problema

Se planteó la siguiente interrogante de investigación:

- ¿Cuál es la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU - IGSS en el año 2015?

- ¿Cuáles son los factores asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU - IGSS en el año 2015?

1.3 Justificación de la investigación

En los años 90, la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto negativo de los cambios en el mundo del trabajo en la salud de la población de los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías, el uso de nuevas sustancias químicas y los factores psicosociales, preveía un aumento de los trastornos menores de la salud mental relacionados con el trabajo. Por otro lado, en las últimas décadas numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la importancia de los factores psicosociales. Estrés laboral como una de las causas relevantes de las enfermedades que constituyen la principal causa de muerte en el mundo industrializado (Kristensen, T., Landsbergis, P., Johnson, Moncada, S., Serrano, Cl., Cano, E. 2007).

Los factores psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Las expresiones “organización del trabajo” y “factores organizativos” se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés laboral (Sauter, S., Hurrell, Jr., Murphy, L., Levi, L., 2001).

En el plano laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral. Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en el de su entorno humano, familiar y social, en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone.

En base a ello podemos decir que la salud se pierde cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral, pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoriamente en la sociedad en la que vivimos, sea en aspectos biológicos, psicológicos, sociales o espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países (Bromley, C., 2000).

El propósito para realizar esta investigación fue que el personal asistencial: médicos y enfermeras afrontan diariamente eventos de gran intensidad emocional y carga psicosocial, ya que asumen la responsabilidad en cada situación donde se pone en juego sus habilidades y destrezas para salvar una vida y actuar con serenidad frente al entorno social y familiar que esperan de ellos respuestas óptimas y rápidas, lo cual es un factor de estrés permanente y que es potenciada por los horarios de trabajo, turnos de 12 horas diurnos y nocturnos y las condiciones laborales como cambios intempestivos en los turnos de trabajo, en las bases de las ambulancias entre otros que coadyuvan a generar un clima de estrés laboral lo que podría provocar la salida del personal o solicitar rotación hacia otras áreas lo que implicaría pérdida de conocimientos, adiestramiento y habilidades que el servicio requiere para su funcionamiento .

Está investigación permitió determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención móvil de urgencias, lo que permitirá brindar algunas sugerencias de afrontamiento y superación del estrés laboral para evitar o minimizar las posibles consecuencias en la salud del personal asistencial.

1.4Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención

móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU– IGSS en el año 2015.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de estrés laboral según grupo ocupacional en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU– IGSS en el año 2015.
- Determinar la prevalencia de estrés laboral según grupo etario en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU– IGSS en el año 2015.
- Determinar los factores asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS en el año 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

En el ámbito internacional tenemos los siguientes estudios:

Castillo, Y., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., Licon, Sh. (2013) en Cartagena, Colombia realizaron un estudio sobre “Estrés laboral en enfermería factores asociados”. Cuyo objetivo fue Determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de información se utilizó la versión española del instrumento "The Nursing Stress Scale" (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis bivariado utilizando la probabilidad Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables. Los resultados relevantes señalan que las variables asociadas al estrés son:

“ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. Las conclusiones fueron: la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación”.

Cristina, K., Gomes da Silva, G., Misue, L. (2010) en Paraná, Brasil realizaron un estudio sobre “Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de Paraná (Brasil)”, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de estrés de los enfermeros intensivistas, quienes trabajan en un municipio del oeste del Paraná. La metodología que se utilizó fue de estudio de corte transversal realizado de mayo a julio de 2010, con 60 enfermeros de las unidades de cuidados intensivos (del adulto, pediátrica o neonatal) de cinco hospitales, todos los participantes respondieron la escala Bianchi de estrés. Llegando entre otras a los siguientes resultados:

“El nivel general de estrés fue mediano. Por dominio, el estrés se manifestó de la siguiente manera: a) bajo en relaciones con otras unidades y supervisores, actividades relacionadas con el adecuado funcionamiento de la unidad y con la coordinación de las actividades de la unidad, y b) mediano en los dominios actividades relacionadas con el manejo del personal, condiciones laborales para el desarrollo de las actividades de enfermería, y la atención prestada al paciente. Este último se relacionó con los siguientes factores de estrés: enfrentar la muerte del paciente, atender las emergencias en la unidad, orientar familiares de pacientes críticos y realizar tareas con tiempo mínimo disponible”.

Gandini, B., Paulini, S., Marcos, I., Jorge, S., Luis, F. (2006) en Córdoba, Argentina realizaron un estudio sobre “El uso de los profesionales hacia abajo o el síndrome de estrés laboral bienestar (burnout) entre los profesionales de la salud en la ciudad de Córdoba”. Con la intención de cuantificar lo que se produce, entre los miembros del equipo de salud en el ámbito público y privado de la ciudad de Córdoba. El método que se utilizó fue el comparativo observacional diseño transversal en una muestra estratificada de médicos y fisioterapeutas. La recolección de datos se realizó mediante encuesta de informes de "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Se estudiaron 479 profesionales, el 22,3% (107) eran fisioterapeutas y kinesiólogos y el 77,7% (372) médicos de diferentes especialidades. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron las siguientes:

“En el Hospital General del ámbito provincial, el Burnout es similar a la de otros países y superior a la de los dos locales. En el ámbito privado, los niveles de

fatiga emocional son significativamente mayores que en el público, en el Servicio de Emergencia los valores superan los rangos publicados. Entre Pre-residentes, los niveles de estrés son moderados y no parecen variar; el Burnout estaría por debajo de los niveles esperados. El estrés promedio de fisioterapeutas y kinesiólogos se encuentra en niveles moderados y es más pequeño que el de los médicos del ámbito público de la ciudad de Córdoba, pero comparable a la de los residentes y clínicos. Los especialistas en medicina legal del Ministerio Público Fiscal, presentaron el porcentaje más alto de síndrome de Burnout completa”.

García, C., (2006) en Valdivia, Chile realizó un estudio sobre “Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica Hospital Clínico Regional Valdivia”. Tuvo como objetivo conocer signos y síntomas de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los y las trabajadoras de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia, En cuanto al material y método se usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas, fueron autoaplicados, validados previamente y que miden diferentes aspectos de estrés según la percepción del sujeto de estudio. Se analizó la población considerando a dos grupos: profesionales y no profesionales. Llegando entre otras a las siguientes conclusiones:

“Se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo. Se reafirma la capacidad de los cuestionarios para discriminar la frecuencia de las manifestaciones de estrés entre grupos ocupacionales. No existiendo en el HCRV un protocolo de identificación de estrés, este estudio representa una herramienta útil para lograr delinear estrategias de prevención y reconocimiento temprano del estrés laboral.”

Cristiane, K., Lorenzini, A., Coelho, J., Cristhina, M. (2004) en Santa Catarina, Brasil realizaron un estudio sobre “Percepciones acerca del estrés en el trabajo de un equipo de atención prehospitalario” Se trató de un estudio realizado en un servicio de atendimento prehospitalario de Santa Catarina. Tuvo como objetivo: identificar las percepciones acerca del estrés de los socorristas de un equipo de rescate y las formas de enfrentamiento del mismo por estos profesionales. Participaron del estudio 34 profesionales que actúan en el servicio de atendimento prehospitalario. La recolección de datos fue realizada mediante entrevistas, obteniéndose datos demográficos y percepciones sobre el tema en estudio, además del registro de la observación directa de la práctica del atendimento. Las informaciones fueron analizadas de acuerdo con la metodología de Bardin (1977), evidenciando cinco temas esenciales:

“percepción del estrés, agentes causadores del estrés, sentimientos que permea el atendimento, atendimento a los agravios de la salud y a los mecanismos para la liberación del estrés (coping). Se Concluyó que el tipo de actividad realizada y las funciones dentro del equipo, así como, los aspectos de la estructura organizacional - disciplina, jerarquía - son fuertes indicadores de estrés”.

Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S., Sanchez, A. (1998) en Barcelona, España realizaron un estudio sobre “Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital”. Tuvo como objetivo de analizar la contribución de la tensión laboral, entendida según el modelo demanda-control de Karasek, en la satisfacción laboral y trastornos psicosomáticos relacionados con el estrés en enfermeras y auxiliares de clínica de unidades asistenciales de un hospital público de Barcelona, independientemente de otros aspectos del entorno laboral y del extralaboral. El estudio fue de tipo transversal y la recogida de datos se realizó a través de un cuestionario autoadministrado al que respondieron 273 enfermeras y auxiliares de clínica de unidades asistenciales de un Hospital Público de Barcelona (tasa de respuesta 81%). La tensión laboral que clasifica a las trabajadoras en cuatro grupos, baja tensión, alta tensión, trabajos pasivos y activos, se midió a través de las preguntas sobre demandas y control del cuestionario de «Contenido del

trabajo» adaptado para este estudio. Se analizaron la satisfacción laboral y dos tipos de trastornos psicológicos, de carácter ansioso y de carácter psicosomático, primero a nivel bivariado y después a nivel multivariado mediante el ajuste de modelos de regresión logística en los que se incluyeron variables del entorno laboral y del extralaboral. Llegando entre otros resultados y conclusiones lo siguiente:

“Las tres variables dependientes presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la tensión laboral, de modo que la categoría más saludable fue la de baja tensión y la más negativa la de alta tensión. Las odds ratio ajustadas (OR) de esta categoría en relación a la primera fueron 0,20 (IC 95% = 0,08-0,45), para la satisfacción laboral, 3,45 (IC 95% = 1,63-7,33) para los trastornos de carácter ansioso y 3,72 (IC 95% = 1,65-8,38) para los de tipo psicosomático. Los trabajos pasivos y los activos presentaron riesgos intermedios. Además, otras variables del entorno laboral y del extralaboral se asociaron a los tres aspectos estudiados. Conclusión: Este estudio pone de manifiesto la relación de la tensión laboral con la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en el colectivo estudiado, aun después de ajustar por otras variables del entorno laboral y extralaboral. Este hallazgo remarca la importancia de considerar, además de los riesgos laborales clásicos, los relacionados con el entorno psicosocial al elaborar estrategias para mejorar la salud y el bienestar del personal de enfermería”.

En el ámbito nacional tenemos los siguientes estudios:

Dávalos, H. (2005) en Lima realizó un estudio sobre “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de emergencias “José Casimiro Ulloa”, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, y como objetivos específicos: establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta autoadministrado y

el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones más importantes del estudio fueron:

“La mayoría de la enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”; presentan un nivel de estrés laboral medio referido a sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización. Al establecer relación entre el nivel de estrés laboral de la enfermeras y el estado civil mediante la prueba del Ji cuadrado se encontró que no existe relación, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio, es decir no existe relación entre el nivel de estrés laboral y el estado civil, sin embargo es importante decir que la mayoría de la enfermeras(o) que son solteras (o) y casadas(o) presentan estrés laboral medio referido a las constantes relaciones sociales, familia – trabajo que constantemente están relacionadas en su entorno”.

Coronado, K. (2006) en Lima realizó un estudio sobre “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tuvo como objetivos: determinar el nivel de estrés laboral y determinar los principales factores laborales que perciben los enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución que le permita formular estrategias orientadas a controlar los factores laborales y elaborar programas o talleres para prevenir la presencia del estrés laboral, fortaleciendo de esta manera la capacidad de afronte del personal de enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario y sobre todo procurar mayor calidad de la vida laboral del profesional de enfermería. El estudio fue de tipo aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de medicina y áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Maslach y el cuestionario de factores laborales elaborado por Joana Fornes. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras las siguientes:

“La mayoría de las enfermeras, presentan un nivel de estrés medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto al nivel de estrés

laboral provocado por los factores relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel medio. Los principales factores de riesgo de estrés laboral ,déficit del personal de Enfermería, mayor demanda de atención por estado crítico del paciente, personal con escasa experiencia, sentirse evaluada durante el turno, profesionales de salud autoritarios y agresivos, recibir indicaciones contradictorias, relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral, operatividad e indisponibilidad de los equipos, inadecuados lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos y finalmente a inadecuados lugares de refrigerio”.

Mercado, G. (2006) en Lima realizó un estudio sobre: “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Dos de Mayo”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslash adaptado. Los principales resultados y conclusiones fueron:

“56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general”.

Ayvar, G.(1989) en Lima realizó un estudio sobre “las condiciones de trabajo y su relación con el nivel de estrés laboral de las enfermeras del servicio de emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social, Guillermo Almenara

Irigoyen”, el cual tuvo como objetivo identificar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del Instituto peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen. Determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras asistenciales del servicio de emergencia del Instituto Peruano de Seguridad Social. El método que utilizó fue el descriptivo ex-post facto descriptivo. La muestra fue seleccionada por el método probabilístico aleatorio, haciendo un total de 48 enfermeras asistenciales que trabajaban en la unidad de emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de cuestionario de condiciones de trabajo y el test para medir el nivel de estrés. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras, las siguientes:

“El desarrollo personal y profesional, así como la vida familiar de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, se ve discretamente afectada por el horario de trabajo rotativo, ejerciendo una leve influencia negativa en la estabilidad emocional. Las enfermeras de emergencias en un mayor porcentaje gozan de solamente 6 horas de descanso entre turno y turno, después de haber tenido una sobrecarga de rol cuantitativa y cualitativa con 7 a 8 o más pacientes a cargo en cada turno de trabajo, lo que indica que no se da una relación adecuada de enfermera/paciente, así como la dotación de personal auxiliar de enfermería es insuficiente para cubrir las necesidades del servicio, todo lo anterior señalado es negativo para la conservación de la fuerza laboral”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud laboral

La seguridad y salud laboral (denominada anteriormente como "seguridad e higiene en el trabajo") tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. De esta materia se ocupa el convenio 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente del trabajo (Taylor, R., Pickvance, S., 2001).

Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

El concepto de salud es definido por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el caso de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social) (Taylor, R., Pickvance, S., 2001).

El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas consiguen una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por ejemplo con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general. En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto. Mediante el trabajo también se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y el trabajo permite el aumento de la autoestima porque permite a las personas sentirse útiles a la sociedad (Taylor, R., Pickvance, S., 2001).

No es sencillo formular una definición de la salud laboral que refleje el alcance de las responsabilidades que gobiernos y empresas asumen en el marco del derecho internacional. La mejor formulación se ofrece en el preámbulo de la constitución de la OMS: “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social pleno y no únicamente la ausencia de enfermedad”. El término “bienestar” tiene muchas connotaciones, ya que se utiliza sistemáticamente, tanto en los documentos sobre derechos humanos, como en los acuerdos internacionales relativos a la salud. Igual importancia reviste la interpretación de la definición misma; en efecto, la definición constituye, en sus propios términos, el reconocimiento de que la salud es la resultante del

juego de una serie de factores interactivos: el bienestar físico, mental y social, cuyos componentes se valoran en función de un baremo idóneo del bienestar que es algo más que la “simple ausencia de enfermedad”. Aunque, por su naturaleza misma, este término no se asocia a unos parámetros específicos de salud, es susceptible de interpretarse y materializarse en un contexto flexible de aplicación (Taylor, R., Pickvance, S., 2001).

2.2.2 Estrés

El estrés (del inglés stress, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Síntoma provocado por alguna situación en problema, los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (temblar) o estar inquieto. Otros no son tan notables como la aceleración del corazón, las pupilas dilatadas, la sudoración, la piel se torna ribosa y se erizan los vellos de la piel (Como brazos o piernas) (Estresores psicológicos. Mentirapedia 2015).

La reacción del organismo se caracteriza por modificaciones neuroendocrinas estrechamente mezcladas que ponen en juego el hipotálamo (centro de emoción del cerebro) y las glándulas hipófisis y suprarrenales (centro de reactividad). Esta reacción que es la respuesta normal a un agente específico se produce en todo individuo sometido a una agresión. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo,

nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas (Estresores psicológicos. Mentirapedia 2015).

El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista. Llevar una vida de estrés tiene implicaciones variadas. Por un lado están todas las alteraciones fisiológicas, y por otro están las complicaciones de orden emocional. El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional (Estresores psicológicos. Mentirapedia 2015).

2.2.3 Historia y antecedentes del estrés

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar enfermo" (Mora H. 2008).

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore E.E.U.U. para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde

desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico" (Mora H. 2008).

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente (Mora H. 2008).

Existen muchas definiciones acerca del estrés entre las cuales citare las siguientes:

2.2.4 Teorías de estrés en el siglo XVII, XIX y XX

El estrés es un tema de sumo interés en la actualidad, tanto en la investigación científica como en el marco de la vida cotidiana. Ya en 1983 una revista de divulgación popular como TIME consideraba el estrés como «la epidemia de los ochenta» y lo ubicaba como el mayor problema de salud en ese momento. La gran difusión que se le ha dado en las últimas décadas podría hacerlo aparecer como un asunto propio sólo del siglo XX y recién descubierto gracias a los avances de la ciencia moderna. Sin embargo, el hecho de que sea un tema de actualidad no significa que el estrés sea un fenómeno exclusivo de las últimas décadas, por el contrario, ya ha sido abordado y comentado desde siglos atrás (Casuso, L. 2009).

Cary Cooper y Philip Dewe quienes han realizado una interesante y bien lograda revisión del concepto “estrés” en los últimos años, sostienen que en realidad los actuales psicólogos realizan un “redescubrimiento” del estrés en lugar del pretendido “descubrimiento”. Dichos autores nos recuerdan que el mismo término “estrés” había sido planteado ya desde el siglo XVII, cuando

se hablaba de un cuadro de “fuerza, presión o tensión” afín a la histeria, a la neurastenia, al desgaste mental y a la tensión en el campo clínico de la psicología (Casuso, L. 2009).

A pesar de que “estrés” es un término ampliamente utilizado, aún no se tiene una idea suficientemente clara y precisa sobre lo que el concepto abarca. En 1995, Sandín nos advierte sobre este problema: «...llama la atención que después de medio siglo de profusa investigación del término estrés, aún siga siendo necesario delimitar el significado de dicho término en revistas especializadas. Y es que posiblemente no exista otro término en psicología sobre el que haya más ambigüedad y abuso. Es utilizado frecuentemente por psicólogos, médicos, enfermeras, psiquiatras, sociólogos entre otros y por la gente en general, tanto en las conversaciones cotidianas como en la radio y televisión...» (Casuso, L. 2009).

Esto lleva a una saturación en el uso del término pues se utiliza indistintamente en el vocabulario del hombre moderno e incluso se cometen equívocos dentro del mismo ámbito académico. Como resultado, obtenemos un escepticismo por parte de unos y una explicación exagerada y omnipresente por parte de otros. Queda como tarea, entonces, caminar hacia una visión lo más completa posible de dicho fenómeno para buscar iluminar la realidad del ser humano contemporáneo en cuanto unidad biológica, psicológica y espiritual. El objetivo es tomar en cuenta los principales hallazgos sobre este fenómeno para que su comprensión ayude a que el hombre moderno camine hacia una mayor integración como persona, de manera que ejerciendo con madurez el señorío de sus facultades y potencias, pueda realizarse plena y saludablemente. No ayuda, pues, ser negligente con un tema como el estrés y descalificarlo, así como tampoco, el calificar de estrés a cualquier situación cotidiana que exija de nosotros un poco más de entrega o sacrificio de al que estamos acostumbrados Casuso, L. (2009).

Un camino adecuado para esta tarea de clarificar el significado del término estrés y poder tener una mayor comprensión de sus manifestaciones será

realizar un recorrido histórico, remontándonos a los antecedentes y usos iniciales que este tuvo dentro del campo médico y psicológico. A continuación se presenta una sucinta revisión de hitos que paulatinamente han contribuido a perfilar un concepto más integral y que, por ende, responda mejor a la realidad humana (Casuso, L. 2009).

Siglo XVII

El término «estrés». Al final del siglo XVII se plantea el término “estrés” con un acento “técnico” debido a que el físico inglés Robert Hooke (1635-1703) lo utiliza por analogía con el uso de la misma palabra en el campo de la ingeniería. A través de su “ley de elasticidad” explica y proporciona el concepto de “carga” (load), postulando que cuando una presión es aplicada sobre una estructura, esta produce un efecto de “estiramiento”, generando un cambio de la forma; este sería el resultado de la interacción entre la presión (o carga) y el estrés. El concepto de estrés es pues entendido aquí como la situación en la cual una exigencia externa actúa sobre un cuerpo y este, análogamente a una máquina, se expone a un desgaste (wear and tear). Ante esta demanda, el cuerpo necesitaría “energía” proveniente del sistema nervioso para sobrellevar los desgastes. Por ello, los científicos relacionaron inicialmente el estrés con un “desgaste de la energía nerviosa”. Esto cobra particular relevancia cuando en el siglo XVIII los médicos plantean que la tercera parte de las enfermedades se debían a orígenes nerviosos (Casuso, L. 2009).

Vemos ya desde esta definición una sugerencia de que la persona puede pasar por situaciones que “sobrecargan” sus recursos físicos de tal manera que se dé una saturación que su sistema nervioso pueda no sobrellevar. Es evidente la impronta mecánica que por analogía ayuda a entender el plano más físico del impacto del estrés en cuanto fuerza desgastante. Dicho concepto, llevado rectamente a la realidad humana, ayuda a reflexionar sobre una recta exigencia personal que eduque para la entrega generosa en la medida de las propias capacidades y posibilidades según la realidad de cada uno (Casuso, L. 2009).

Siglo XIX

El “desgaste nervioso”

Un hallazgo que avanza en esta línea se da hacia la llegada del siglo XIX, cuando el médico americano George Beard (1839-1883) describe un cuadro frecuente en sus pacientes como resultado de una “sobrecarga” de las demandas propias del nuevo siglo, y lo llama “neurastenia”. Este estudioso fue quien en 1868 popularizó el término “neurastenia”, aunque ya antes, en 1833, Van Dusen lo había utilizado en el diccionario médico Dunglison (Casuso, L. 2009).

Si bien es cierto que la neurastenia no hace alusión a un cuadro idéntico al del “estrés moderno”, Beard tiene el gran aporte de sugerir que las condiciones sociales y las exigencias de la creciente vida urbana moderna pueden suscitar un desequilibrio en la persona que podría culminar en una enfermedad mental. Esto, además, contribuyó a que los problemas psicológicos que entonces se calificaban como “nerviosos” perdieran el estigma que llevaban de enfermedad psiquiátrica. Estas nuevas ideas, además, dieron pie a que se plantearan nuevas y más humanas hipótesis de tratamiento que las aplicadas a las llamadas “enfermedades nerviosas”. Esta novedosa perspectiva, al considerar la realidad social del individuo, exige educar a la persona en un sano y adecuado afrontamiento de las exigencias del medio (Casuso, L. 2009).

Paralelamente, en Inglaterra se diagnosticó una enfermedad similar, descubierta por el escocés George Cheyne (1671-1743), quien la presentaba también como propiciada por la situación social existente en ese momento, pero que, en este caso, se circunscribía sólo a la parte de la población de nivel socioeconómico alto. Por contar con este diagnóstico, los médicos ingleses no comenzaron a usar el término “neurastenia” sino hasta 50 años después que Beard. Robert Kugelmann (1992) menciona que empezando en 1880, durante 40 años, el cuadro de neurastenia se consideró una enfermedad resultante de una sobrecarga del sistema nervioso que producía una serie de desórdenes por lo que se le llamó también “debilidad de los nervios”. Otros nombres usados

como sinónimos de esta enfermedad fueron “postración nerviosa”, “agotamiento nervioso”, “fatiga patológica” o “irritabilidad mórbida” (Casuso, L. 2009).

Beard consideraba una amplia gama de síntomas físicos y mentales tales como una alta ansiedad, fatiga extrema, desesperación, fobias e insomnio; e incluso problemas de atención, migraña, indigestión e impotencia sexual (Casuso, L. 2009).

Ensayos de explicación etiológica

La mentada neurastenia se ubicó dentro de las llamadas “enfermedades nerviosas” de esa época. Resulta interesante considerar las diversas explicaciones que se daban entonces para este tipo de enfermedades, ya que toman en cuenta variables que relacionan aspectos sociales y éticos con la enfermedad nerviosa (Casuso, L. 2009).

En Inglaterra la llamada “english malady”, identificada por Cheyne, afectaba principalmente a la élite intelectual de dicha sociedad y se atribuía a un exceso de comodidad y pereza y a una dificultad para afrontar el momento de aflicción que atravesaban como civilización moderna. Beard, por su parte, consideraba que la neurastenia era un desorden propio de la “cultura moderna” motivado por el intenso y agitado ritmo propio de la vida urbana americana, que producía consecuencias negativas a nivel psicológico en las personas como el desgaste y el desequilibrio emocional (Casuso, L. 2009).

Por otro lado, el médico británico Clifford Allbutt (1836-1925) sostenía en el *Contemporary Review* que el sistema nervioso no se debilita ni se agota por el esfuerzo ya que por naturaleza es activo. Allbutt estaba en contra de la opinión popular de que el siglo XIX estaba marcado por el estrés y los deseos insatisfechos; y más bien planteaba que en una época en la que las autoridades civiles se han debilitado, las personas se ven en la necesidad de una mayor autoexigencia moral y de un mayor autocontrol. No obstante, por el hecho de carecer tanto de la suficiente fortaleza interior como de un

adecuado y maduro uso de su libertad para afrontar esta situación, se enmascaraban en quejas somáticas como las que son propias de la neurastenia. Este planteamiento resulta interesante considerando que se aproxima a la realidad humana de una manera integral y toma en cuenta la necesidad de una “fortaleza” a nivel moral para poder responder también a nivel psicológico. En cuanto a la visión del desgaste nervioso y la incidencia perjudicial de éste en el organismo propiciando otras enfermedades, Allbutt era mucho más optimista que sus contemporáneos, pues consideraba que sus repercusiones en realidad no eran tan dramáticas. Para demostrarlo, aludía al hecho de que los efectos de la neurastenia no tenían consecuencias fatales en los pacientes que sufrían enfermedades cardiovasculares (Casuso, L. 2009).

Estas explicaciones del estrés guardan similitud con las que se elaboraron después, en el sentido de que tomaban en cuenta las variables sociales de la cultura moderna identificando situaciones universalmente estresantes. Además, sugieren un cuestionamiento acerca de si toda situación estresante enferma o si —como veremos más adelante— sólo un tipo de estrés resulta perjudicial para la salud física o mental de la persona (Casuso, L. 2009).

Terapias propuestas

Otra área sugerente para la investigación es la de las propuestas de tratamiento que en esta época se aplicaban para las llamadas enfermedades nerviosas. Beard solía recomendar un tratamiento con electricidad ya que él mismo era electro-terapeuta y confiaba en los efectos benéficos de esta práctica. Sin embargo, la terapia que más éxito tuvo fue la famosa rest cure (cura de descanso) creada por el médico americano Silas Weir Mitchell (1829–1914). Este es considerado un precursor de la aplicación de la psicología a la medicina, especialmente a las enfermedades nerviosas. En su conocida obra *Fat and Blood* (1877) recomienda una terapia que consiste en sacar al paciente de su ambiente acostumbrado y aislarlo pidiéndole que descansa en cama, que siga una dieta balanceada, que haga ejercicio, que escriba una autobiografía y que reciba una terapia de masajes. Este tipo de terapia tuvo mucho éxito y posteriormente se le agregaron medidas como

visitas a lugares naturales, estadías cortas en sanatorios mentales y finalmente alguna forma de psicoterapia (Casuso, L. 2009).

Es así que vemos cómo hasta finales del siglo XIX, la terapia sobre lo que décadas después se definirá como “estrés”, atiende a una visión integral de la persona donde el aspecto cognitivo, el descanso, el ejercicio físico y la reformulación de hábitos (fundamentalmente dieta y sueño) adquieren un rol importante. Como una medida terapéutica ayudaría a recuperar un “estilo de vida” que permita restaurar y asimilar las experiencias vividas para que la persona pueda afrontar nuevamente los desafíos que se le presentan (Casuso, L. 2009).

En este siglo empieza el esfuerzo de la psicología por aparecer como ciencia y aparece el funcionalismo con William James (1842-1910) y su interés en lo práctico, alentando así la capacidad de adaptación del ser humano. En su perspectiva pragmática propone el concepto de fatiga como signo de “falla” en el ajuste exitoso del individuo a la vida moderna. Esto último sería lo propio del ideal de vida de una sociedad industrialmente productiva como meta de realización (Casuso, L. 2009).

Siglo XX

Medicina psicosomática

Las primeras décadas del siglo XX también son testigo del acento en el concepto de estrés como enfermedad suscitada por una causa psicológica o “conflicto interno”, con ello se populariza lo que se llamará “medicina psicosomática”, término que alude a una relación de la psique con la enfermedad física. Lamentablemente, el campo fue aprovechado por el movimiento psicoanalítico que a inicios de 1920 empieza a producir “pseudo teorías” explicativas, basadas en conflictos inconscientes y en una visión determinista de un hombre que, manejado por sus pulsiones e instintos, lucha por sobrevivir entre su Superyó y su ello, siendo, la conciencia, presa de inevitables traumas y fijaciones. Esto haría recaer un gran desprestigio sobre la medicina psicosomática por un largo periodo de tiempo (Casuso, L. 2009).

Con el cambio de un paradigma fisiológico a uno con un acento más psicológico, el cuadro de neurastenia cambió de un diagnóstico somático a un diagnóstico psicológico y pasó a formar parte del nuevo lenguaje de la neurosis. Posteriormente, muchos lo retomarán de manera aislada y le darán el nuevo nombre de «fatiga crónica» (Casuso, L. 2009).

Modelos teóricos explicativos del estrés laboral

- Modelo de interacción entre demandas y control:

El estrés es el resultado de la interacción entre las demandas psicológicas elevadas y la baja libertad de toma de decisiones, es decir, el bajo control. El nivel de demandas laborales suele derivarse del nivel de producción de la empresa, mientras que el nivel de control depende más bien del organigrama (estructura de autoridad, sistema de responsabilidades, etc.). La demanda elevada puede venir por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo, por órdenes contradictorias, por demandas conflictivas, por la necesidad de concentración, por la cantidad de interrupciones y por la dependencia del ritmo de los demás. Y el control hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a las demandas; viene determinando tanto su nivel de formación y habilidades como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan a su trabajo (Mansilla, F. 2012).

De acuerdo con el modelo, el alto estrés se produce cuando se dan conjuntamente las condiciones de alta demanda psicológica y bajo control de la toma de decisiones. Las restantes categorías de trabajo serían de bajo estrés (baja demanda y alto control), activo (alta demanda y alto control) y pasivo (baja demanda y bajo control). Por tanto, el estrés laboral surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma (por falta de recursos) es baja (Karasek, 1979) (Mansilla, F. 2012).

Este modelo se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, con trastornos psicológicos y con trastornos musculoesqueléticos, sobre todo en las extremidades superiores (Collins, Karasek y Costas, 2005). En

contraste, la motivación laboral se incrementa a medida que aumentan las demandas y al mismo tiempo el control sobre el trabajo (Mansilla, F. 2012).

- Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social:

Jhonson y Hall (1988) y Karasek y Theorell (1990) amplían el modelo de interacción demandas-control, introduciendo la dimensión de apoyo social como moduladora, de tal forma que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto del estrés, mientras un nivel bajo lo aumenta (Mansilla, F. 2012).

El tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo. Cuando existe, y es adecuado puede amortiguar parte del potencial del estresor generado por la combinación de las altas demandas o exigencias y el bajo control. Desde este modelo la prevención del estrés laboral se realizaría optimizando las exigencias laborales, aumentando el control del trabajador sobre sus condiciones laborales e incrementando el apoyo social de jefes, subordinados y compañeros (Mansilla, F. 2012).

El apoyo social ha sido utilizado en muy diversos sentidos, como red social, como contactos sociales significativos, como posibilidad de tener personas confidentes a las que se puede expresar sentimientos íntimos y como compañía humana. Y tiene una función positiva generalizada sobre la salud y una función amortiguadora sobre el estrés (Mansilla, F. 2012).

En el apoyo social unos autores (Schaefer y otros, 1982) han distinguido entre el apoyo emocional, tangible e informacional y, otros, como House (1981) diferenciaron entre apoyo emocional (son las muestras de empatía, amor y confianza), instrumental (son las conductas o acciones tangibles dirigidas a solucionar el problema concreto de la persona receptora), informativo (consiste en la información útil que se recibe para afrontar el problema) y valorativo (es información de autoevaluación o para las comparaciones sociales) (Mansilla, F. 2012).

En todo caso, el apoyo social está integrado por cuatro factores: orientación directiva, ayuda no directiva, interacción social positiva y ayuda tangible (Barrera y Ainlay, 1983) (Mansilla, F. 2012).

Por tanto, el apoyo social en el trabajo hace referencia a las relaciones interpersonales entre los compañeros, y entre los subordinados y los jefes, y puede verse influido e influir en los cambios en la organización y en el clima laboral (Mansilla, F. 2012).

- Modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones:

El modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones (Payne y Fletcher, 1983) establece que el estrés laboral es el resultado de la falta de equilibrio entre los tres factores laborales siguientes: demandas laborales (representan las tareas y el ambiente laboral que contiene estímulos técnicos, intelectuales, sociales o económicos), apoyos laborales (vienen dados por el grado con que el ambiente laboral contiene recursos disponibles que resultan relevantes para satisfacer las demandas laborales. Los apoyos pueden ser de tipo técnico, intelectual, social, económico, etc.) y restricciones laborales (limitaciones que dificultan la actividad laboral debido a la carencia de recursos e impiden al trabajador afrontar las demandas) (Mansilla, F. 2012).

Según este modelo, el estrés se produce cuando no hay equilibrio entre estos factores laborales. Por tanto, las demandas no son estresantes si el trabajo proporciona buenos niveles de apoyo y bajos niveles de restricciones. De hecho, las demandas elevadas pueden resultar positivas bajo circunstancias apropiadas ya que, además de resultar estimulantes, permiten la puesta en práctica de las habilidades. La baja utilización de las habilidades (preparación, capacidad, etc.) y el aburrimiento son unos de los estresores más potentes, y usualmente ocurren en los ambientes laborales donde los apoyos son bajos y las restricciones altas. Una implicación práctica del modelo es que los trabajos muy exigentes (altas demandas) pueden hacerse menos estresantes sin necesidad de reducir el nivel de las demandas,

aumentando el nivel de apoyos y/o reduciendo el nivel de restricciones (Mansilla, F. 2012).

- Modelo de desajuste entre demandas y recursos del trabajador:

El estrés laboral es debido a la falta de ajuste entre las exigencias y demandas de trabajo a desempeñar y los recursos disponibles del trabajador para satisfacerlas (Harrison, 1978) (Mansilla, F. 2012).

Este modelo propone que lo que produce el estrés es un desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de los trabajadores para afrontarlas. El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desequilibrio percibido por el trabajador entre las demandas profesionales y los recursos y capacidades del propio trabajador para llevarlas a cabo, permite identificar tres factores importantes en la generación del estrés laboral: a) los recursos con los que cuenta el trabajador para hacerle frente a las demandas y exigencias del medio laboral, b) la percepción de dichas demandas por parte del trabajador, y c) las demandas en sí mismas (Mansilla, F. 2012).

- Modelo orientado a la dirección:

Este modelo (Matteson e Ivancevich, 1987) distingue seis componentes: los estresores, entre los que incluyen no solo factores organizacionales (factores intrínsecos del puesto, de la estructura y control organizacional, del sistema de recompensa, del sistema de recursos humanos y de liderazgo), sino también los extraorganizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.); estos estresores inciden sobre la apreciación-percepción cognitiva de la situación por el trabajador; esta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales de esa apreciación-percepción cognitiva, y estos, a su vez, sobre las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación-percepción cognitiva; entre la apreciación-percepción

cognitiva y los resultados; y entre los resultados y las consecuencias (Mansilla, F. 2012).

- Modelo de desbalance entre esfuerzo y recompensa:

El modelo de esfuerzo-recompensa postula que el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa (Siegrist, 1996). Y ha sido operativizado, centrándose en las variables que lo sustentan: variables de esfuerzo extrínseco, variables de esfuerzo intrínseco y variables de recompensa (Mansilla, F. 2012).

El alto esfuerzo en el trabajo puede ser extrínseco (demandas y obligaciones) o intrínseco (alta motivación con afrontamiento). Y la baja recompensa está en función de tres tipos de recompensas fundamentales: dinero, estima, y control del status. Este tercer tipo de recompensa refleja las poderosas amenazas producidas por la pérdida de trabajo o degradación en el empleo. Se trata, por tanto, de gratificación en términos de perspectivas de promoción, seguridad laboral, y ausencia de riesgo de descenso o pérdida de empleo (Mansilla, F. 2012).

El modelo predice que el estrés laboral se produce porque existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida.

Siegrist (1996) señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente mermadas.

El modelo de Siegrist se ha asociado con riesgo de enfermedad cardiovascular y deterioro de la salud mental. (Mansilla, F. 2012).

2.2.5 Estrés laboral

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo. El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting. 2014).

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting. 2014).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores” (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting. 2014).

La mayoría de autores define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o

mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting. 2014).

2.2.5.1 Síntomas que puede provocar el estrés laboral

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad (Cano A. 2002).

Los síntomas de ansiedad más frecuentes son:

- A nivel cognitivo - subjetivo: Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar o concentrarse, entre otros (Cano A. 2002).
- A nivel fisiológico: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, nauseas, molestias en el estómago, tiritar, entre otros (Cano A. 2002).
- A nivel motor u observable: evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, entre otros (Cano A. 2002).

2.2.5.2 Características de las situaciones de estrés laboral

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- Se genera un cambio o una situación nueva.
- Suele haber falta de información.
- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- Ambigüedad. cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste de organismo (Sindicato de enfermería de España. Estructplan on line. 2006).

2.2.5.3 Tipos de estrés laboral

Existen dos tipos de estrés laboral en función de la duración y el alcance de las situaciones o factores estresantes. No obstante, es importante subrayar que no todos los tipos de estrés afectan por igual a los empleados, de este modo, nos encontraremos con factores que generan estrés en unas personas y apenas afectan a otras (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

En función de la duración y el alcance del estrés laboral, El Doctor Oscar E. Slipak distingue dos tipos de estrés laboral en este sentido:

Estrés laboral episódico. Es aquel que se produce de modo puntual y momentáneo en el tiempo. Este tipo de estrés se caracteriza por su corta duración y su naturaleza esporádica. Un ejemplo podría ser un pico de trabajo puntual en el puesto laboral, que ocasiona un aumento del nivel de estrés en el empleado. Otro ejemplo sería una situación de despido. En la mayoría de casos se trata de una situación limitada en el tiempo (el nivel de trabajo

vuelve a la normalidad y el trabajador encuentra un nuevo empleo), por lo que sus efectos negativos son apenas perceptibles. Sin embargo, en ocasiones, estos factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, dando lugar al estrés laboral crónico (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Estrés laboral crónico. Es aquel que se produce como consecuencia de una exposición repetitiva y prolongada a diversos factores estresantes. En algunos casos es una evolución del estrés laboral episódico, que gradualmente ha ido reduciendo la resistencia ante el estrés del empleado (por ejemplo el Síndrome de Burnout). Se trata de un tipo de estrés mucho más dañino y que puede ocasionar consecuencias graves a medio y largo plazo (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

2.2.5.4 Fuentes de estrés laboral

Hay algunas profesiones que son fuente de estrés. La medicina es, sin duda, una profesión generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional.

Las fuentes de estrés, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos (Sindicato de enfermería de España. Estructplan on line. 2006).
- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad. Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo (Sindicato de enfermería de España. Estructplan on line. 2006).
- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos.

El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción (Sindicato de enfermería de España. Estructplan on line. 2006).

2.2.5.5 Consecuencias del estrés laboral

Las consecuencias del estrés laboral afectan tanto al trabajador como a la empresa. Dentro de las consecuencias para el trabajador, debemos distinguir entre aquellas que se manifiestan a nivel físico y las que lo hacen a nivel psíquico. Algunas de estas consecuencias pueden manifestarse a corto, medio o largo plazo dependiendo de la resistencia al estrés de cada individuo, de la intensidad de los estímulos o situaciones estresantes en el lugar de trabajo, así como de la prolongación en el tiempo de dicha situación sin tomar las medidas adecuadas (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Por otra parte, es importante señalar que el estrés laboral rompe el delicado equilibrio cuerpo-mente de nuestro organismo, por lo que una consecuencia psíquica puede provocar una alteración física y viceversa, de éste modo, no es extraño por ejemplo, que un trabajador que comienza a manifestar signos de ansiedad en sus primeras etapas (nivel psíquico) acabe desarrollando más tarde problemas cardiovasculares e incluso enfermedades coronarias (nivel físico) (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Consecuencias del estrés laboral para el trabajador:

- Consecuencias psíquicas:
 - Deterioro cognitivo.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Ansiedad y/o depresión.
 - Dificultad para tomar decisiones.
 - Dificultad para conciliar el sueño (insomnio).
 - Trastornos sexuales.
 - Trastornos de tipo afectivo.

-Desórdenes mentales como esquizofrenia o trastornos obsesivo-compulsivos (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Además, se ha demostrado que entre los individuos que sufren estrés laboral, aumenta considerablemente el riesgo de conductas perjudiciales para la salud como el tabaquismo, el alcoholismo o el consumo de drogas. Cuando dicha conducta existía de modo previo a la situación estresante, la consecuencia suele ser un incremento del consumo. También parece haber un aumento significativo de desórdenes alimenticios como la obesidad, la anorexia o la bulimia (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Otra de las consecuencias del estrés laboral para el trabajador es el progresivo deterioro de sus relaciones personales, tanto familiares como de amistades o pareja (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

- Consecuencias físicas:

Entre las consecuencias físicas del estrés laboral en el trabajador, que suelen manifestarse en el medio y largo plazo, encontramos las siguientes patologías:

- Alteraciones cardiovasculares: hipertensión, enfermedades coronarias, arritmias.
- Alteraciones dermatológicas: caída del cabello (alopecia), dermatitis, urticaria.
- Alteraciones sexuales: disfunción eréctil (vulgarmente conocida como impotencia), eyaculación precoz, disminución o aumento del apetito sexual, vaginismo.
- Alteraciones musculoesqueléticas: contracturas musculares, incremento del riesgo de lesiones músculo-tendinosas, dolores crónicos, empeoramiento de determinadas patologías como la artritis, mayor tendencia a sufrir calambres, tics nerviosos.
- Alteraciones digestivas: diarrea, estreñimiento, úlceras pépticas.

- Alteraciones del sistema inmune: disminución de la resistencia del organismo frente a agentes patógenos y por tanto mayor propensión a enfermedades infecciosas.
- Alteraciones del sistema endocrino: hipertiroidismo, hipotiroidismo (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Otra de las consecuencias que frecuente presentan los trabajadores sometidos a estrés laboral es la aparición de dolores de cabeza o cefaleas, cuya intensidad hace que en ocasiones el empleado se vea incapacitado temporalmente para realizar cualquier actividad (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

- Consecuencias del estrés laboral para la empresa:

Las consecuencias del estrés laboral se extienden más allá del propio individuo y afectan a su entorno más inmediato. Es por ello fundamental para las empresas ser capaces de mantener controlados los niveles de estrés de sus empleados, ya que afectan directamente al rendimiento, productividad y competitividad de las mismas (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Estas son algunas de las consecuencias que el estrés laboral implica para la empresa:

- Se generan sinergías negativas (deterioro de las relaciones laborales, falta de colaboración...).
- Aumento del absentismo.
- Incremento de accidentes laborales.
- Mayor número de bajas por enfermedad.
- Bajo rendimiento por empleado.
- Menor productividad.
- Aumento de quejas por parte de los clientes y por tanto menor nivel de satisfacción.

Como vemos, los efectos del estrés laboral son más amplios de lo que pudiera parecer en un primer momento y afectan al trabajador, a la gente que le rodea y a la propia empresa (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

2.2.6 Programa Nacional SAMU - IGSS

En el gobierno del presidente Ollanta Humala (2011 - 2016), en concordancia con las políticas públicas establecidas y con la finalidad de gestionar íntegramente la atención de urgencias y emergencias prehospititarias para su resolución oportuna, a través del Ministerio de Salud, el 26 de noviembre de 2011 se crea a través del Decreto Supremo N° 017-2011-SA el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU” adscrito al Ministerio de Salud posteriormente pasa a dirección al Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS según como consta en el decreto N° 1167.

El desarrollo del Sistema SAMU-IGSS, sirve para la asistencia y el traslado de emergencia de pacientes, preferentemente de escasos recursos económicos, permitirá la gestión integral de la atención de urgencias y emergencias prehospititarias de la población de manera que reciban asistencia oportuna y con calidad, cuando se presenta una urgencia o emergencia que haya vulnerado la salud y/o ponga en riesgo la vida de las personas. El SAMU-IGSS es un componente en el reforzamiento de la atención primaria en salud en los distritos pobres y alejados.

SAMU - IGSS cuenta con la línea gratuita 106, la cual comunica al usuario con una central de llamadas. Desde allí, profesionales de la salud clasifican los casos reportados, atendiendo con celeridad el incidente y enviando una ambulancia con personal capacitado en emergencias (médico y enfermero) que en la escena del incidente, evalúa y brinda el tratamiento adecuado, luego de estabilizar al paciente de ser necesario se inicia su traslado atendiéndolo en todo momento y coordinando con la central reguladora su recepción en un establecimiento de salud que cuente con los equipo necesarios para la atención.

2.2.6.1 Características de los puestos de trabajo

Principales funciones a desarrollar:

Médico:

- Cumplir con los actos médicos que se requieran en la atención prehospitalaria y el transporte asistido de pacientes.
- Realizar los procedimientos médicos y terapéuticos pertinentes en cada caso, ajustándose a los protocolos o guías de práctica clínica que se establezcan.
- Liderar, coordinar y apoyar al personal asistencial a su cargo.
- Cumplir con el horario establecido (turnos rotativos) y permanecer en su puesto hasta ser relevado.
- Realizar el relevo de guardia en forma directa, entregando el turno al médico que ingresa.
- Velar por el uso adecuado de la unidad móvil, la misma que es exclusiva para la atención y el traslado asistido de pacientes.
- Proporcionar oportunamente diagnóstico presuntivo y datos de la atención al Centro Regulador.
- Proporcionar la ubicación exacta de su unidad móvil, de acuerdo a requerimiento.
- Cumplir con los programas de bioseguridad.
- Asistencia obligatoria a las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el SAMU.
- Disponibilidad inmediata ante la ocurrencia de emergencias masivas y desastres.
- Coordinar y mantener permanentemente informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y sucesos importantes durante su turno.

Enfermero (a):

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Asumir el equipo de enfermería en unidades de atención pre hospitalaria.

- Cumplir con el horario establecido (turnos rotativos) y permanecer en su puesto hasta ser relevado.
- Participar en el diseño e implementación y en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y en el establecimiento de estándares para su medición.
- Velar por la organización de la unidad móvil asistencial.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Valorar la información recogida en la ficha prehospitalaria para realizar acciones de enfermería.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Asistencia obligatoria a las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el SAMU.
- Disponibilidad inmediata ante la ocurrencia de emergencias masivas y desastres.
- Coordinar y mantener permanentemente informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- Otras funciones que le sean encomendadas por la dirección ejecutiva del Programa Nacional SAMU.

2.2.7 Atención prehospitalario

La medicina prehospitalaria es una subespecialidad de la medicina de emergencias y desastres que trata de la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario por profesionales de salud. Se relaciona con los conceptos de atención prehospitalaria, sistemas de emergencia, sistemas de atención prehospitalario, servicios de emergencias prehospitalarias. (Medicina prehospitalaria. Wikipedia. 2015).

La atención de emergencias prehospitalarias, comprende la realización de actos encaminados a proteger la vida de las personas y consiste en la atención

y estabilización del paciente enfermo o lesionado en el sitio del accidente o incidente, trasladándolo luego, con soporte básico o avanzado de vida, a un centro asistencial. Constituye el momento, dentro de la historia natural de los accidentes o la enfermedad, en el que se brinda prevención secundaria, es decir, acciones dirigidas a disminuir o limitar la gravedad de las lesiones o descompensación, por lo que el tratamiento y traslado se convierten en un punto crucial durante esta etapa. Es la encargada de todo el proceso de planificación, programación, prevención, adiestramiento, capacitación y coordinación necesarios para la atención de los accidentados o enfermos críticos en el propio lugar de los acontecimientos por personal médico, y como si fuese una extensión de la emergencia hospitalaria, durante las fases de rescate, triage, atención primaria, estabilización y traslado con soporte adecuado de vida del lesionado o enfermo (Medicina prehospitalaria. Wikipedia. 2015).

2.3 Hipótesis

- La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalaria del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS.

2.4 Variable

2.4.1 Identificación de variable

- Estrés laboral
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Número de hijos
- Tiempo de experiencia laboral en emergencia previa a SAMU
- Tiempo que labora en el SAMU
- Número de atenciones por turno en SAMU.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, observacional transversal, analítico.

3.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el personal asistencial prehospitalario médico, enfermera que labora en cada ambulancia del programa SAMU - IGSS.

3.3 Población de estudio

La población y muestra de estudio estuvo conformada por el total del personal asistencial prehospitalario programados en el mes de junio siendo en total 99 personas divididos en: 47 médicos y 52 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Personal que trabaja en el área prehospitalaria del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS con un tiempo de permanencia mayor de 2 meses.
- Personal que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal que trabaje en el área prehospitalaria del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU - IGSS con un tiempo de permanencia menor de 2 meses.
- Personal que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Personal que se encuentre de vacaciones.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta autoadministrado. Se empleó como instrumento el cuestionario abreviado de Siegrist y Meter de la universidad de Dusseldorf (1998), validado para la población española por Macías Robles et al., en el año 2003. La cual comprende los datos generales compuesta por 9 ítems y datos específicos con 23 ítems con los cuales se midió el estrés laboral en el personal asistencial pre hospitalario.

El cuestionario se basa en el Modelo de desbalance entre equilibrio - recompensa (ERI/DER), que combina información sobre las demandas y las recompensas en el trabajo (componente extrínseco), con información acerca de las características personales o estilo de afrontamiento (componente intrínseco) y que están determinadas por un elevado compromiso y una alta necesidad de aprobación. La combinación de ambas fuentes de información proporciona una estimación más exacta del estrés total atribuible a la vida laboral. (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. 2003).

El componente extrínseco comprende 17 ítems y registra información de la apreciación del trabajador acerca de su situación laboral en lo referente al esfuerzo realizado y a la recompensa profesional. El componente intrínseco comprende 6 ítems y mide el grado de implicancia vivido por el trabajador en su puesto de trabajo (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. (2003)).

El componente extrínseco está compuesto por dos elementos:

La escala de esfuerzo extrínseco: los primeros 5 o 6 ítems (del 1 al 6) representan el esfuerzo que exige la realización del trabajo. En la construcción de esta escala se postuló una estructura factorial de un único factor. El ítem 5 es especialmente apropiado para muestras de trabajadores manuales y el ítem 6 es más adecuado para muestras de trabajadores no manuales. Todos estos ítems tienen descriptores de respuesta estratificados en dos pasos; en primer lugar se pide que se evalúe en qué medida afecta negativamente tal experiencia. Así, si la cuestión no es aplicable al encuestado se puntúa 1; si es aplicable pero “no me afecta”, la puntuación es 2; si “me afecta moderadamente” 3; si “me afecta mucho” 4; si “me afecta muchísimo” 5. La puntuación total de la escala resulta de la suma de todos los ítems. Por lo tanto, el rango de puntuación varía entre 5 y 25 puntos para la versión de 5 ítems y entre 6 y 30 puntos para la versión de 6 ítems. Una mayor puntuación indica un mayor esfuerzo extrínseco en el trabajo (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. 2003).

La escala de recompensa: se mide con 11 ítems (del 7 al 17). En la construcción de esta escala se postuló una estructura factorial de tres factores: “estatus financiero” (ítems 11, 14, 16 y 17); un segundo factor definido como “estima” (ítems 7, 8, 9, 10 y 15) y un tercer factor denominado “seguridad en el trabajo” (ítems 12 y 13). Conceptualmente se considera que las tres dimensiones representan un factor único denominado “Recompensa”. La categorización de las respuestas aquí es idéntica a la escala de “Esfuerzo extrínseco”. Dado el sentido de las preguntas, para el cómputo final de la

escala, todos los ítems deben ser recodificados. De este modo, resulta un rango de puntuación final de cada escala que oscila entre 11 a 55. Una puntuación cercana a 11 significará una recompensa baja debido a un grado de estrés elevado y viceversa (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. 2003).

Combinando las puntuaciones de ambas escalas previas se obtiene un ratio esfuerzo – recompensa. Esta se calcula con la puntuación de “Esfuerzo extrínseco” en el numerador y la de “Recompensa” en el denominador. Para compensar el distinto número de preguntas de cada escala se multiplica al resultado de las respuestas para recompensa con un factor de corrección de 0,4545 o 0,5454 dependiendo de que el numerador tenga cinco o seis preguntas. Mediante este cálculo se obtiene una medida estandarizada del componente extrínseco del modelo, definida por un umbral donde “1” discrimina entre grupos de alto riesgo. Por tanto:

- Valores no patológicos (Sin estrés): hasta 1
- De estrés: Más de 1

Componente Intrínseco (Sobrecompromiso): valora la dedicación excesiva al trabajo, los sentimientos positivos y negativos, y las actitudes relacionadas con el trabajo. Se utiliza una versión reducida de seis preguntas (originalmente eran 29) que ha demostrado en estudios previos que representan adecuadamente la citada dimensión. Se valoran también con una escala tipo Likert, pero de cuatro intervalos (1, muy en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, de acuerdo y 4, muy de acuerdo). La pregunta 20 tiene sentido negativo y, por ello, se codifica de forma inversa al resto. Los valores van de 6 a 24, y a mayor valor, más compromiso con el trabajo. (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. 2003).

3.6 Análisis e interpretación de la información

Luego de la recolección de datos a partir de las encuestas se procesó la información de la siguiente manera: A cada cuestionario se le asignó un número de identificación, de manera correlativa; Las preguntas y alternativas del cuestionario fueron codificadas alfanuméricamente y se formuló el libro de códigos; Toda la información codificada fue transcrita en una hoja de datos Excel y luego exportada al sistema SPSS 20.0 para Windows; A todos estos ítems y los descriptores de respuesta estratificados de la escala de esfuerzo extrínseco (preguntas del 1 al 6), se les asignó puntuación o valor de manera tal que si la cuestión no era aplicable al encuestado se valoró como 1 punto; si era aplicable pero “no me afecta”, la puntuación es 2; si “me afecta moderadamente” 3 puntos; si “me afecta mucho” 4 puntos y si “me afecta muchísimo” 5 puntos. La puntuación total por ser una escala aditiva resulta en un rango de puntuación entre 6 y 30 puntos. Una mayor puntuación indica un mayor esfuerzo extrínseco en el trabajo. Para la escala de recompensa: se midió con 11 ítems, las preguntas del 7 al 17 del cuestionario y la puntuación de las alternativas fue semejante a la de las preguntas de la escala de esfuerzo extrínseco. De este modo, el rango de puntuación final fue de 11 a 55 puntos. Una puntuación cercana a 11 significará una recompensa baja debido a un grado de estrés elevado y viceversa. Compensación o equilibrio de puntajes de las escalas: Para poder equilibrar o igualar las puntuaciones de las escalas, a cada puntaje obtenido en la escala de recompensa (de 11 a 55 puntos) se le multiplicó por el factor 0,5454 generando valores de 6 a 30 puntos, para poder obtener el ratio (R). Obtención del Ratio (R) de las escalas de esfuerzo extrínseco/escala de recompensa. (Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. 2003).

Para cada encuesta se obtuvo un ratio o relación que se calculó dividiendo el valor de la escala “Extrínseca” en el numerador con la de “Recompensa” en el denominador; mediante este cálculo se obtiene una medida estandarizada del componente extrínseco del modelo, definida por un umbral donde “1” discrimina entre grupos de alto riesgo. A partir del valor del ratio (R), se clasificó según el resultado de cada unidad muestral sin estrés o valor no

patológico cuando R fue menor o igual a 1 y con estrés cuando el valor de R fue mayor a 1.

En cuanto al análisis estadístico se realizó mediante el recuento de las variables estadísticas cualitativas y la distribución se observó mediante la fracción porcentual para los descriptores muestras de profesión, sexo, estado civil, número de hijos, años de experiencia profesional en emergencia, tiempo de labor en el SAMU, número de atenciones por turno en SAMU y condición laboral. Se realizó el análisis exploratorio descriptivo de cada ítem o pregunta del cuestionario expresando la frecuencia de respuesta en porcentaje, tanto para las preguntas de la escala de esfuerzo extrínseco como la escala de recompensa. Se clasificó las unidades muestrales en dos grupos: Con estrés y Sin estrés en función al valor del ratio R y la frecuencia se expresó en porcentaje. Se realizó el cruce de variables estadísticas cualitativas con la valoración R y se realizó el análisis de significancia mediante la prueba del $X^2 = J_i$ cuadrado (Chi cuadrado) para un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para identificar asociación estadística entre los factores y estrés laboral se realizó OR, con un índice de confiabilidad al 95%. Todos los resultados se presentan en tabla de simple y doble entrada, gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

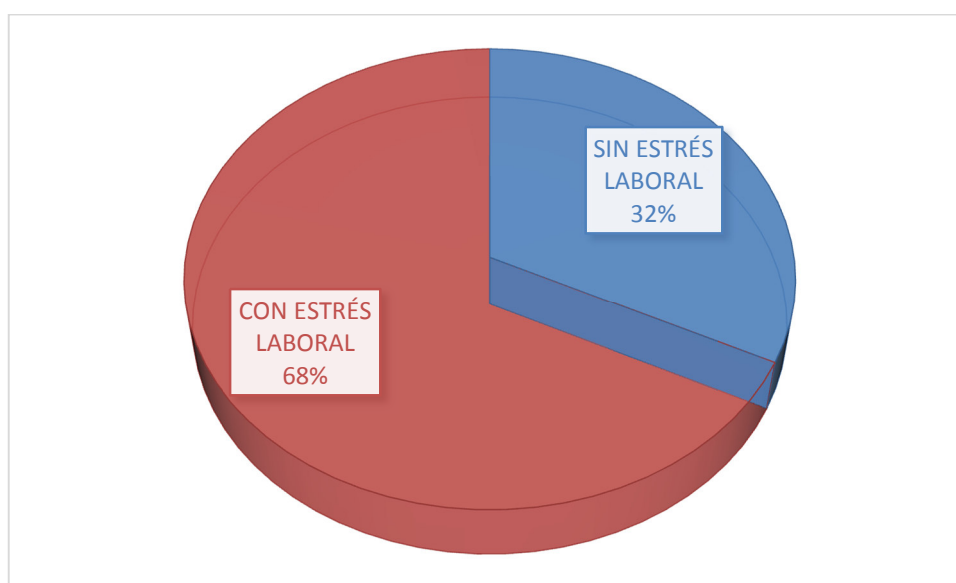
4.1 Resultados

Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 99 personas cuyos datos promedios de edad es 31.82 ± 2.88 años; con 1 ± 1 hijos, con 6.15 ± 2.08 años en experiencia laboral en emergencia y $2.66 \pm 0,67$ años de permanencia en la institución. Por la moda y la mediana la población tiene una distribución normal tipo gaussiana (curtosis 1.1). (Anexo N).

GRAFICA N° 1

PREVALENCIA DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL
DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU–IGSS)
2015



En el gráfico N° 1 se aprecia que la mayoría (68%) del personal que labora en el SAMU, tiene estrés laboral según el ratio esfuerzo/recompensa calculado del cuestionario de Siegrist y Meter; la tercera parte de la población muestral (32%) obtuvo valores no patológicos considerados como sin estrés laboral.

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.

ESTRÉS LABORAL	GRUPO OCUPACIONAL				TOTAL	
	Medico		Enfermero			
	n	%	n	%	n	%
Sin estrés	15	31.9	17	32.7	32	32.3
Con estrés	32	68.1	35	67.3	67	67.7
TOTAL	47	100.0	52	100.0	99	100.0

Chi²= 0.0068 p = 0.934; No significativo

En la tabla N°1 se puede apreciar que se presentó estrés laboral en ambos grupos ocupacionales no habiendo diferencia estadística entre ellos, debido a que el número poblacional con estrés laboral es parecido.

TABLA N°2

PREVALENCIA DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS)
2015.

ESTRÉS LABORAL	EDAD				TOTAL	
	≤ 30 años		> 30 años		n	%
	n	%	n	%		
Sin estrés	8	20.5	24	40.0	32	32.3
Con estrés	31	79.5	36	60.0	67	67.7
TOTAL	39	100.0	60	100.0	99	100.0

Chi²= 4.10 p = 0.043; Significativo

En la tabla N°2 se puede apreciar que el mayor porcentaje de personas que presentaron estrés tenían una edad mayor a 30 años, estableciéndose diferencias significativas con las personas de menor edad.

TABLA N° 3

FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS)
2015.

CARACTERISTICA	CON ESTRÉS		SIN ESTRÉS		X ²	p valor	OR	IC 95%
	n	%	n	%				
Tiempo experiencia en emergencia								
≤ 4.5 años	16	84.2	3	15.8	2.93	0.087	3.03	0.81 - 11.3
> 4.5 años	51	63.8	29	36.2				
Tiempo que labora en SAMU								
≤ 2.5 años	22	52.4	20	47.6	7.8	0.005	0.29	0.12 - 0.70
> 2.5 años	45	78.9	12	21.1				
Número de atenciones por turno en SAMU								
≤ 5	31	58.5	22	41.5	4.4	0.035	2.55	1.05 - 6.2
> 5	36	47.4	10	52.6				
Sexo								
Masculino	26	61.9	16	38.1	1.11	0.292	0.634	0.27 - 1.48
Femenino	41	71.9	16	28.1				
Edad								
≤ 30 años	31	79.5	8	20.5	4.1	0.043	2.58	1.01 - 6.57
> 30 años	36	60	24	40				

En la tabla N°3 se puede apreciar que los factores asociados a presentar estrés laboral fueron: el tiempo que labora en SAMU, número de atenciones por turno y edad del personal asistencial prehospitalario. El tener 2.5 años o menos de tiempo que labora en SAMU disminuye el riesgo de presentar estrés laboral en un 71%. El personal prehospitalario que tiene 5 o menos atenciones por turno tiene 2.55 veces más el riesgo de presentar estrés laboral comparado con el personal prehospitalario que tiene más de 5 atenciones por turno. El personal prehospitalario joven tiene 2.58 veces más riesgo de presentar estrés laboral en comparación con el personal asistencial prehospitalario del SAMU mayor a 30 años.

4.2 Discusión

Los resultados del estudio fueron similares a lo reportado por Garcia C, et al, (2006) en el personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica chilenos, en donde se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral, alta prevalencia de automedicación y un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral más frecuentes fueron las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral.

Asimismo Ayvar, G. (1989) en Lima encontró que las enfermeras del servicio de emergencias, se encuentran en su mayoría dentro de un nivel aceptable (67%) y medianamente aceptable (17%), pero que están en riesgo de niveles altos y negativos de estrés laboral, teniendo como factor desencadenante condiciones de trabajo desfavorable e insatisfactorios para el ejercicio profesional adecuado y de alta calidad.

El estrés laboral es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, lo que en nuestro estudio es provocada por las situaciones de emergencia que se generan al realizar actividades y procedimientos en atención directa a los pacientes en un menor tiempo y bajo presión muchas veces de familiares, los pacientes y el mismo personal durante el transcurso de cada jornada laboral.

La mayoría del personal que labora en el SAMU, presentó estrés laboral, debido a que el trabajo en las ambulancias suelen ser muy variadas, ya que cada situación de emergencia es diferente, no se realiza una rutina o secuencia de trabajo, muchas veces se trabaja y se enfrenta la presión familiar y del entorno debido a que el SAMU brinda una atención prehospitalario, en zona externa de una estructura hospitalaria.

Se puede evidenciar mayor estrés cuando la condición laboral del profesional es nombrado, en el que se observa una frecuencia del 80.9% de profesionales con estrés laboral a diferencia del personal cuya condición es CAS en los que el porcentaje de

estrés laboral fue menor 64.1%; esta diferencia porcentual no tiene significancia estadística. (Anexo P).

Por todo esto la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre-hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -instituto de gestión de servicios de salud (SAMU – IGSS) es alto (68%).

Otro resultado relevante de nuestro estudio fue que el estrés laboral fue muy parecido en los dos grupos ocupacionales: médicos y enfermeras, esto puede deberse a que la realización del trabajo o la atención de las emergencias en conjunto, es decir la atención se brinda como equipo de salud. Cada integrante de este equipo de salud debe aportar acciones importantes para el manejo oportuno y óptimo de cada situación, de tal forma que se complementen en el actuar y brindar atención. (Tabla N°1)

El modelo de desbalance entre esfuerzo - recompensa predice que el estrés laboral se produce porque existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida. Siegrist (1996) señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente mermadas.

A diferencia de nuestros resultados Gandini, B., Paulini, S., Marcos, I., Jorge, S., Luis, F. (2006) en Córdoba, Argentina en el estudio sobre “El uso de los profesionales hacia abajo o el síndrome de estrés laboral bienestar (burnout) entre los profesionales de la salud en la ciudad de Córdoba” hallaron un nivel de estrés moderado en fisioterapeutas y kinesiólogos, menor que el de los médicos del ámbito público, pero comparable a la de los residentes y clínicos.

Mientras que García, C., (2006) en Valdivia, Chile halló que el nivel de sintomático es mayor en el estamento profesional que en el no profesional. Las fuentes de insatisfacción laboral presentes en la población de estudio dicen relación directa con

los sentimientos de control sobre el trabajo, autonomía y de autoestima. No habría diferencias entre estamento ocupacional o según género. Por lo cual el nivel de estrés laboral es alto en los dos grupos ocupacionales que laboran en el SAMU.

Por nuestros resultados podemos señalar el mayor porcentaje de personas que presentaron estrés tenían una edad mayor a 30 años, estableciéndose diferencias significativas con las personas de menor edad. Al comparar entre los dos grupos con estrés y sin estrés se puede observar mayor predominio en el personal mayor a 30 años (Tabla N°2) esto se puede deber a que este grupo de la población acumula estrés laboral a lo largo del tiempo, años laborales.

Otro aspecto observado, aun cuando no hubo diferencias significativas, fue mayor estrés laboral en el profesional contratado CAS en relación a los nombrados en el grupo de población que presento estrés laboral (Anexo P). esto se podría deber a que talvez este grupo de la población que presenta mayor estrés laboral influye su estabilidad de condición laboral y todo lo que conlleva tal estado.

El nivel de estrés laboral aumenta conforme aumentan los años de labor en la institución, así en el personal profesional con menos de 2.5 años tuvieron menor estrés laboral (52.4%), que el personal profesional con más de 2.5 años (78.9%) (Tabla N°3), por lo que se podría afirmar que a mayor tiempo de labor en la institución podría haber mayor nivel de estrés laboral; esto podría deberse a un acumulo de estrés que se genera al realizar el trabajo diario o a estar constantemente bajo presión, es decir emergencias donde el límite entre la vida y la muerte es imperceptible.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas (Estrés emocional. Barcelona chiropractic center. 2011).

El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

Cristina, K., Gomes da Silva, G., Misue, L. (2010) en Paraná, Brasil en el estudio sobre Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de Paraná (Brasil) concluye que “...los siguientes factores de estrés son: enfrentar la muerte del paciente, atender las emergencias en la unidad, orientar familiares de pacientes críticos y realizar tareas con tiempo mínimo disponible...”.

La prevalencia de estrés laboral se relaciona significativamente en el personal profesional, mayores de 30 años, personal nombrado y con mayor tiempo de servicio laborando en el SAMU.

En la tabla N°3 se puede apreciar que los factores asociados a presentar estrés laboral fueron: el tiempo que labora en SAMU, número de atenciones por turno y

edad del personal asistencial prehospitalario. El tener 2.5 años o menos de tiempo que labora en SAMU disminuye el riesgo de presentar estrés laboral en un 71%. El personal prehospitalario que tiene 5 o menos atenciones por turno tiene 2.55 veces más el riesgo de presentar estrés laboral comparado con el personal prehospitalario que tiene más de 5 atenciones por turno. El personal prehospitalario joven tiene 2.58 veces más riesgo de presentar estrés laboral en comparación con el personal asistencial prehospitalario del SAMU mayor a 30 años.

Esto puede deberse posiblemente al mal manejo de afrontamiento del estrés laboral que se va acumulando con el paso del tiempo laboral y de los años debido a que también se puede evidenciar esta misma situación en el factor de edad y experiencia laboral en emergencia. Relacionado con el número de atenciones; el personal asistencial que presento mayor estrés laboral fueron aquellos que tenían 5 ó menos atenciones por turno, en comparación con el personal profesional con más de 5 atenciones que tuvo menor estrés laboral. Esto puede deberse al tipo de paciente que se atiende en una emergencia, según demanda de atención y nivel de complejidad, así pacientes con mayores demandas de atención requieren mayor tiempo y dedicación por parte del personal de salud, muchas veces para salvarles la vida, lo cual también genera estado de ansiedad y estrés dedicado a su cuidado.

El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional (Estresores psicológicos. Mentirapedia. 2015).

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo (Estrés laboral. estreslaboral.INFO. 2015).

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador (¿Qué es el estrés laboral?. Vocati Consulting. 2014).

La limitación principal del presente estudio fue que los resultados son solo válidos para la población de estudio, en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU, por otro lado, el haber incluido solamente al personal asistencial con un tiempo de servicio en el programa SAMU de al menos de 2 meses, podría sobrestimar la prevalencia de estrés laboral; sin embargo, es necesario resaltar, que uno de los requisitos para trabajar en SAMU, es la experiencia mínima de un año en el área de emergencia, por lo que podría atenuarse el posible sesgo de medición en el estudio.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del SAMU es 68%.
- La prevalencia de estrés laboral según grupos etarios fue mayor en el personal asistencial prehospitalario joven que labora en el programa SAMU.
- La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones por turno y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU.

Recomendaciones

- Se sugiere que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Programa de sistema de atención móvil de urgencias (SAMU) diseñen y/o elaboren estrategias orientadas al manejo del estrés laboral para el personal asistencial del programa de sistema de atención móvil de urgencias, como taller de técnicas de relajación, actividades recreativas, taller de manejo del estrés.
- Que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Programa de sistema de atención móvil de urgencias (SAMU) diseñen y/o elaboren estrategias orientadas a equilibrar el número de atenciones, como distribuir el nivel de complejidad de

cada atención realizada entre todo el personal y/o distribuir el número de atenciones asignadas a cada unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S., Sanchez, A. (1998). Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Archivos de prevención de riesgos laborales. 4: 151-155.
- Ayvar, G. (1989) Condiciones de trabajo y su relación con el nivel de Estress Laboral de las Enfermeras del servicio de emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima.
- Bromley, C., (2000). Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés. Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. 4 (1), 59.
- Cano, A. (2002) Síntomas que puede provocar el estrés laboral. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y estrés. [en línea]. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm [2015, 25 de febrero].
- Castillo, Y., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., Licon, Sh. (2014). Estrés laboral en enfermería factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, Barranquilla, 30 (1) [en línea]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5333/5590> [2016, 02 de junio].
- Casuso, L. (2009). Estrés, un producto del S. XX. Breve recorrido por la historia del estrés. Asociación católica de psicología. [en línea]. Disponible en: http://www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_tratamiento.html [2015, 25 de febrero].
- Coronado, K. (2006). Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima.
- Cristina, K., Gomes da Silva, G., Misue, L. (2010). Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de paraná (Brasil). Revista Investigación y Educación en Enfermería, 32(1), 69-77.

- Cristiane, K., Lorenzini, A., Coelho, J., Cristhina, M. (2007). Percepciones acerca del estrés en el trabajo de un equipo de atención prehospitalario. *Revista Baiana de Enfermagem*, 22 (2/3), 9-17.
- Dávalos, H. (2005). Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de emergencias José Casimiro Ulloa. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima.
- El 78% de trabajadores peruanos sufrió de estrés laboral en algún momento (2009). [en línea] Diario Perú 21. Disponible en: <http://peru21.pe/noticia/382356/estres-laboral-78-trabajadores-peruanos-lo-sufrio> [2014,10 de diciembre].
- Estrés emocional (2011). [en línea] Barcelona chiropractic center. Disponible en: <https://bcchiropractic.wordpress.com/tag/estres-emocional/> [2015, 25 de febrero].
- Estrés laboral (2015). [en línea] estreslaboral.INFO. Disponible en: <http://www.estreslaboral.info/tipos-de-estres-laboral.html> [2015, 25 de febrero].
- Estresores psicológicos (2015). [en línea] Mentirapedia. Disponible en: http://mentirapedia.com/index.php/Estresores_psicol%C3%B3gicos [2014,10 de diciembre].
- Gandini, B., Paulini, S., Marcos, I., Jorge, S., Luis, F. (2006). El uso de los profesionales hacia abajo o el síndrome de estrés laboral bienestar (burnout) entre los profesionales de la salud en la ciudad de córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas - Córdoba, Argentina*. 63(1), 18-25.
- García, C., (2006). Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstetrica hospital clínico regional Valdivia. Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia y puericultura, Universidad austral de Chile, Valdivia.
- Kristensen, T., Landsbergis, P., Johnson, Moncada, S., Serrano, Cl., Cano, E. (2007).V Foro ISTAS Experiencias de prevención. [en línea]. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud (ISTAS). Disponible en: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=5865> [2014, 13 de diciembre].

- Mac Donald, A.F. (2009, julio, 30) El estrés laboral en los países europeos y en américa latina. Mercosur abc [en línea]. Disponible en: <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14> [2014, 10 de diciembre].
- Macías, M., Fernandez – Lopez, J., Hernandez – Mejia, R., Cueto – espinar, A., Rancano I., Siegrist, J. (2003) Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo “Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa” Medicina clínica. 120(17), 652 - 657. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-evaluacion-del-estres-laboral-trabajadores-13047317> [2014, 13 de diciembre].
- Mansilla, F. (2012). Estrés laboral. Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. [en línea]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_3.shtml. [2015, 25 de febrero].
- Medicina prehospitalaria (2015) Wikipedia [en línea]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_prehospitalaria [2014,10 de diciembre].
- Mercado, G. (2006) Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Dos de Mayo. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima.
- Mora H. (2008).El estrés. Manual para el escolta privado. (pp. 157) [en línea]. San Vicente, España: Editorial Club Universitario. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=YL0Ew6xA9PUC&pg=PA157&lpg=PA157&dq=El+concepto+de+Estr%C3%A9s+se+remonta+a+la+d%C3%A9cada+de+1930,+cuando+un+joven+austriaco+de+20+a%C3%B1os+de+edad,+estudiante+de+segundo+a%C3%B1o+de+la+carrera+de+medicina+en+la+Universidad+de+Praga,+Hans+Selye,+hijo+del+cirujano+austriaco+Hugo+Selye,+observ%C3%B3+que+todos+los+enfermos+a+quienes+estudiaba,+indistintamente+de+la+enfermedad+propia,+presentaban+s%C3%ADntomas+comunes+y+generales:+cansancio,+p%C3%A9rdida+del+apetito,+baja+de+peso,+astenia,+etc.+Esto+llam%C3%B3+mucho+la+atenci%C3%B3n+a+Selye,+quien+le+denomin%C3%B3+el+%22S%C3%ADndrome+de+estar+Enfermo%22...&source=bl&ots=pLvIRvg3TP&sig=FwJb0ENLlw5Il_znmUZ2VhaV

-SE&hl=es-

419&sa=X&ved=0ahUKEwiXv5evn43MAhUEXh4KHV2MBgwQ6AEIITA
B#v=onepage&q&f=false [2014, 15 de diciembre].

¿Qué es el estrés laboral? (2014) [en línea] Vocati Consulting. Disponible en:
<http://vocaticonsulting.pe/articulo/que-es-el-estres-laboral/> [2015, 25 de febrero].

Sauter, S., Hurrell, Jr., Murphy, L., Levi, L., (2001).O.I.T. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [en línea]. Madrid: Ministerio de trabajo e inmigración. Disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf> [2014, 15 de diciembre].

Sindicato de enfermería de España (2006). [en línea] Guía para la prevención del estrés laboral. Estrucplan on line. Disponible en:
<http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=1991>
[2014,10 de diciembre].

Taylor, R., Pickvance, S., (2001). O.I.T. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/23.pdf> [2014,15 de diciembre].

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de las variables	I
B Matriz de consistencia	III
C Consentimiento informado	V
D Instrumento de recolección de datos	VI
E Grupo ocupacional del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XIV
F Edad por grupos del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XV
G Clasificación por género del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XVI
H Clasificación por estado civil del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XVII
I Número de hijos del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XVIII
J Años de ejercicio profesional del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XIX

ANEXO		Pág.
K	Condición laboral del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XX
L	Tiempo de ejercicio profesional en la institución del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXI
M	Número de atenciones por turno del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXII
N	Estadísticos descriptivos de edad, número de hijos, edad profesional y tiempo de servicio en la institución del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXIII
O	Estadísticos descriptivos de la escala de esfuerzo extrínseco, escala de recompensa y escala de recompensa corregidos, ratio del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXIV
P	Estrés laboral según condición laboral del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXV
Q	Estrés laboral según grupo ocupacional del personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS) 2015.	XXVI

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categorías o valores	Criterios para valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU - IGSS por desequilibrio o esfuerzo recompensa .	Conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos.	Información que brinda el personal asistencial prehospitalario sobre las demandas y las recompensas en el trabajo, con información acerca de las características personales o estilo de afrontamiento y que están determinadas por un elevado compromiso y una alta necesidad de aprobación., el cual será medido por la escala de desequilibrio esfuerzo – recompensa.	Cuantitativa	Nominal	Con estrés laboral al Sin estrés laboral al	Para determinar la existencia o no de estrés se valora el desequilibrio existente entre los valores de esfuerzo y los de recompensa. Si el cociente entre ambos es superior a 1 se habla de estrés, en caso contrario no.	El instrumento que se utilizó fue la escala de desequilibrio esfuerzo – recompensa.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Criterios para valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Rol profesional ocupacional	Datos vertidos en el instrumento	Datos brindados por el investigado según las características que represente.	Cualitativa	Nominal	Médico Enfermera	El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de datos generales.
Edad	relacionado a la persona.		Cuantitativa	Razón	≤ 30 > 30	
Sexo	Como datos generales y/o funciones que		Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
Estado civil	desempeña en el Equipo de trabajo.		Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado	
Número de hijos			Cuantitativa	Razón	0 1 2 3 4	
Experiencia en emergencia			Cuantitativa	Razón	≤ 4.5 años > 4.5 años	
Tiempo que labora en el SAMU			Cuantitativa	Razón	≤ 2.5 años > 2.5 años	
Número de atenciones			Cuantitativa	Razón	≤ 5 > 5	

ANEXO B
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Justificación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS en el año 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al estrés laboral en el</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS.</p>	<p>la salud se pierde cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral, pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoria mente en la sociedad en</p>	<p>La mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones y el ser joven están asociados al estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU – IGSS</p>	<p>Estrés laboral</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Tiempo de experiencia laboral en emergencia previa a SAMU</p> <p>Tiempo que labora en el SAMU</p> <p>Número</p>	<p>Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, transversal analítico.</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por el total del personal asistencial prehospitalario (Médicos y Enfermeros) que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica fue la encuesta autoadministrada e instrumento la escala de desequilibrio – esfuerzo – recompensa.</p>

personal asistencial prehospita- rio del programa de sistema de atención móvil de urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU - IGSS en el año 2015?		la que vivimos, sea en aspectos biológicos, psicológicos, sociales o espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países.		de atenciones por turno en SAMU.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	--

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del Programa de Sistema de Atención Móvil de Urgencias – Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU – IGSS)”

Se le ha solicitado a usted formar parte de este estudio de investigación debido a que usted es personal asistencial prehospitalario del programa SAMU - IGSS. Este es un formulario de consentimiento, si usted decide formar parte del estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. La participación en este estudio tiene beneficio colectivo, El procedimiento incluye responder el cuestionario sobre estrés laboral. La participación en este estudio va a ocuparles aproximadamente 20 minutos. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Toda la información del estudio será recopilada y se mantendrá en anonimato, no será compartida.

Si tiene alguna consulta sobre este estudio comuníquese con:

Lic. Katty Sanchez Vera.

Teléfono 990515031

Declaración de consentimiento:

Yo he leído este formulario de consentimiento, estoy de acuerdo con participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Seudónimo del participante

Firma del participante

Fecha

ANEXO D
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción:

Estimado(a)

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU - IGSS. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones. Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

Datos Generales:

1.- Unidad SAM donde labora.....

2.- Puesto de trabajo:

a. Medico ()

b. Enfermero ()

3.- Edad.....

4. - Sexo:

a. Femenino ()

b. Masculino ()

5.- Estado Civil:

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

d. Divorciado ()

6.- N° de hijos.....

7.- Tiempo previo de experiencia en emergencia (Años).....
(Meses)

8.- Tiempo que labora en el SAMU (Cas y/o Nombrado)
..... (Años)..... (Meses)

9.- Número de atenciones que realiza por turno:

Datos Específicos:**Instrucciones:**

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que Ud. suele tener dichas manifestaciones, marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa al contestar **TODAS** las preguntas.

Contenido:

ERI1 A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo a un ritmo muy apurado.

1. No
2. Sí, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI2 Me interrumpen o molestan con frecuencia en mi trabajo

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI3 En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI4 A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada

3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI5 Mi trabajo requiere mucho esfuerzo físico.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI6 En los últimos tiempos tengo cada vez más trabajo.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI7 Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI8 Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI9 En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI10 En mi trabajo me tratan injustamente.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI11 Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI12 Estoy padeciendo (o esperando) un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc).

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI13 Mí puesto de trabajo está en peligro.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente

4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI14 Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el puesto que desempeño.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI15 Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI16 Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho
5. Si, y me afecta muchísimo

ERI17 Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.

1. No
2. Si, pero no me afecta nada
3. Si, y me afecta moderadamente
4. Si, y me afecta mucho

5. Si, y me afecta muchisimo

Por favor, indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes frases. Marque con una cruz, aspa o con un círculo la respuesta que mejor se ajusta a su situación personal en relación con el trabajo. Muchas gracias por contestar **TODAS** las preguntas.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
OC1 Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.	1	2	3	4
OC2 Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.	1	2	3	4
OC3 Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo	1	2	3	4
OC4 Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo	1	2	3	4
OC5 No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él	1	2	3	4
OC6 Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir la noche	1	2	3	4

Muchas Gracias

ANEXO E
GRUPO OCUPACIONAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.

PROFESION	n	%
MEDICO	47	47.5
ENFERMERO	52	52.5
TOTAL	99	100.0

ANEXO F
EDAD POR GRUPOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.

EDAD años	n	%
≤ 30	39	39.4
> 30	60	60.6
TOTAL	99	100.0

ANEXO G
CLASIFICACIÓN POR GÉNERO DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.

Sexo	n	%
Masculino	42	42.2
Femenino	57	57.8
TOTAL	99	100.0

ANEXO H

**CLASIFICACIÓN POR ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.**

Estado Civil	n	%
SOLTERO	61	61.6
CASADO	21	21.2
CONVIVIENTE	15	15.2
DIVORCIADO / SEPARADO	2	2.0
TOTAL	99	100.0

ANEXO I

NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL

PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN

MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO

DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

(SAMU – IGSS) 2015.

N° de hijos	n	%
Ninguno	60	60.6
Uno	27	27.3
Dos	9	9.1
Tres	2	2.0
Cuatro	1	1.0
TOTAL	99	100.0

ANEXO J

**TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EMERGENCIA DEL PERSONAL
ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.**

Tiempo de experiencia en emergencia	N	%
≤ 4.5 años	19	19.2
> 4.5 años	80	80.8
TOTAL	99	100.0

ANEXO K
CONDICION LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(SAMU – IGSS) 2015.

Condición laboral	n	%
CAS	78	78.8
Nombrado	21	21.2
TOTAL	99	100

ANEXO L

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN LA INSTITUCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.

AÑOS SAMU	N	%
≤ 2.5 años	42	42.4
> 2.5 años	57	57.6
TOTAL	99	100.0

ANEXO M

NUMERO DE ATENCIONES POR TURNO DEL PERSONAL

ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE

ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.

Número de atenciones	n	%
≤ 5	46	46.5
> 5	53	53.5
TOTAL	99	100.0

ANEXO N

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE EDAD, NÚMERO DE HIJOS, EDAD PROFESIONAL Y TIEMPO DE SERVICIO EN EL SAMU DEL PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.

Estadístico	Edad	N° hijos	Experiencia en	
			emergencia	Edad en SAMU
V. min	27	0	2.92	1.00
V. max	39	4	12.0	4.00
X	31.82	0.55	6.15	2.66
ds	2.88	0.82	2.08	0.67
Mo	30	0	5	2
Md	31	0	6	2.75
n	99	99	99	99

ANEXO O

**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA ESCALA DE ESFUERZO
EXTRÍNSECO, ESCALA DE RECOMPENSA Y ESCALA DE
RECOMPENSA CORREGIDO, RATIO DEL PERSONAL ASISTENCIAL
PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO
DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.**

Estadístico	EEE	ER	ER*	RATIO	Compromiso
V. min	7	14	7.63	0.61	7
V. max	20	29	15.81	2.22	19
X	12.32	20.72	11.30	1.10	12.18
ds	3.39	4.21	2.30	0.29	2.66
Mo	11	19	10.36	0.91	12
Md	12	21	11.450	1.06	12
n	99	99	99	99	99

EEE: Escala de esfuerzo extrínseco.

ER: Escala de recompensa.

ER*: Escala de recompensa corregido.

ANEXO P

**ESTRÉS LABORAL SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL
ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.**

ESTRÉS LABORAL	CONDICION LABORAL				TOTAL	
	CAS		NOMBRADO		n	%
	N	%	n	%		
Sin estrés	28	35.9	4	19.1	32	32.3
Con estrés	50	64.1	17	80.9	67	67.7
TOTAL	78	100.0	21	100.0	99	100.0

Chi²= 2.14 p = 0.1428; No significativo

ANEXO Q

ESTRÉS LABORAL SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL PREHOSPITALARIO DEL PROGRAMA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (SAMU – IGSS) 2015.

ESTRÉS LABORAL	GRUPO OCUPACIONAL				TOTAL	
	MEDICO		ENFERMERO			
	N	%	n	%	n	%
Sin estrés	15	31.9	17	32.7	32	32.3
Con estrés	32	68.1	35	67.3	67	67.7
TOTAL	47	100.0	52	100.0	99	100.0

Chi²= 0.0068 p = 0.9341; No significativo